Nr 44. 2 listopada. 1867.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą **Profesorów Janikowskiego, Madurowicza, Majera, Skobla i Doktorów Oettingera, Rydla i Zieleniewskiego.**

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego*. Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska. Nr. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiem z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282, tudzież Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powy wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Z kazuistyki sądowo lekarskiéj.

Dochodzenia uszkodzeń ciała.

Opisał prof. dr. St. Janikowski.

(Ciąg dalszy. Zob. nr. 42.)

Przypadek 13. — Czy stężenie stałe palca czwartego u prawéj ręki sprawia stałą niezdolność do pracy zawodowéj?

Jana W., 25 lat mającego, szeregowca ze straży policyjnéj krakowskiéj, dnia 22 lipca rb. uszkodzili na ciele murarze pijani w bliskości rogatki.

Tegoż dnia oddano go do szpitala wojskowego, gdzie lekarz znalazł u niego na grzbiecie ręki prawéj ranę $2\frac{1}{2}''$ długości mającą, z brzegami gładkiemi, od siebie oddalonemi, mocno krwawiącą, idącą od główki kości śródręcza palca średniego na dół i na zewnątrz. Przy bliższém śledzeniu okazało się obrażenie kilku tętniczek, ściągna wyprostnego palca czwartego, jakoteż otwarcie stawu między tym palcem a kością śródręczną i nadwerężenie powierzchni chrząstkowych stawu. Uszkodzenie uznano za ciężkie, odkładając ostateczne zdanie do późniejszego czasu.

Dnia 4 sierpnia t. r. ten sam lekarz wojskowy w zdaniu ostatecznem oświadczył, że rana szybko zbliża się ku zagojeniu, ale palec czwarty pozostanie stężały, a przeto człowiek ten będzie już niezdolnym do c. k. służby wojskowéj.

Sąd, do którego sprawa ta należała, zasięgnął zdania wydziału lekarskiego: czy wywołane u Jana W. ciągłe stężenie czwartego palca prawéj ręki sprawia u niego i pod jakim względem trwałą niezdolność do pracy zawodowéj *(Berufsunfähigkeit)*, przyczém nadmienia się, iż tenże ma lat 25 wieku i nie umie żadnego rzemiosła. Na to wydział odpowiedział w ten sposób:

Stężenie stałe czwartego palca ręki prawéj czyni człowieka niezdolnym do niektórych rzemiosł i zajęć technicznych, których wyliczenie za dalekoby nas zaprowadziło; ale równa, a może i większa jest ilość rzemiosł i zajęć, w których rzeczona wada nie jest przeszkodą do pracy.

Przytém wydział pozwala sobie namienić, że do określenia w szczegółowym przypadku pojęcia „niezdolności do pracy zawodowéj *(Berufsunfähigkeit)*“ władza sądowa właściwszą (kompetentniejszą) zdaje się być od lekarskiéj, któréj rzeczą jest tylko wyjaśnić sądowi, czy ta lub owa czynność ciała jest stale zniesiona lub nadwerężona.

Przypadek 14. — Wątpliwe zwichnięcie obojczyka.

Dnia 31 lipca 1864 o zmroku we wsi L. Tymko P., włościanin, wracając nieco podpity z karczmy, zaczął stukać do chaty Stefana N., żądając od żony jego ognia do fajki. Na to stukanie wyszedł z chaty Stefan N. i zaczęli się z Tymkiem przemawiać, a następnie bić, tak że Stefan uderzył Tymka kijem raz przez głowę, drugi raz przez rękę, a jak później Tymko zeznał, pod prawe ramię, w skutek czego Tymko padł na ziemię i z kwadrans leżał nieruchomy; potém się podniósł i mocno skarżąc się na ból w piersiach i w ramieniu poszedł do domu. (Oskarżony przy roz-

prawie końcowéj dnia 16 marca 1866 tłumaczył się, że Tymko jeszcze przed ową kłótnią uległ temu ciężkiemu uszkodzeniu, gdy — wracając pijany z karczmy — dwukrotnie upadł na belkę mostu, na co jednak nie było świadków.)

Dnia 22 sierpnia 1864 lekarze sądowi dr. W. i chirurg W. śledząc Tymka P., znaleźli: mięsień sutkomostkowy prawy mocno naprężony, na prawéj stronie piersi aż do brodawki rozrzucone siniaki, w okolicy przyczepienia prawego mięśnia piersiowego ślad żółty siniaka wielkości talara, prawy dół nadobojczykowy dość mocno zagłębiony, prawy bark *(Schulter)* nieco niżéj od lewego położony, całą kończynę górną prawą o pół cala dłuższą od lewéj. Na końcu mostkowym prawego obojczyka siedział guz twardy, kulisty, 14 linij w średnicy mający, za dotknięciem bolesny; skóra na nim zaczerwieniona, naprężona, z trudnością dała się podnosić w fałdy; wielki mięsień piersiowy również naprężony. Badany może swobodnie poruszać kończyną górną prawą tylko na zewnątrz; ruch w górę połączony jest z wielkim bólem, ruch téjże kończyny w tył z powodu bólu prawie nie daje się uskutecznić.

Zdanie było, że: 1) siniaki na piersi powstały z uderzenia narzędziem twardém i należą do lekkich uszkodzeń; 2) zwichnięcie obojczyka powstało także z uderzenia narzędziem twardém i jest ciężkiém uszkodzeniem ciała; 3) uskodzony jest obecnie do pracy niezdolnym, ale w téj chwili niepodobna powiedzieć, jak długo ta niezdolność będzie trwała i jakie będą następstwa rzeczonego uszkodzenia.

Dnia 30 września r. 1864 ciż lekarze, badając Tymka P., znaleźli, że guz obojczyka zniknął i uszkodzony może już prawą górną kończyną wykonywać wszelkie ruchy. Na zasadzie tego orzekli, że: 1) uszkodzenie nie pociągnęło za sobą złych skutków; 2) niezdolność do pracy trwała sześć tygodni.

Dnia 18 listopada r. 1865 na dalsze zapytania sądu ciż znawcy odpowiedzieli:

3) Rodzaj uszkodzenia, opisanego w dniu 22 sierpnia r. 1864, świadczy o tém, że gwałt zewnętrzny wywarty był na obojczyk prawy.

4) Zupełne wyzdrowienie w tym razie, nawet przy stosowném leczeniu, nie mogło wcześniéj nastąpić niż w sześć tygodni; niezdolność więc do pracy tyleż czasu trwała.

Dnia 16 marca 1866 przy rozprawie ostatecznéj chirurg X. wezwany do zbadania stanu zdrowia Tymka P. znalazł prawy obojczyk nieco skrócony; blisko końca mostkowego téjże kości *(nahe dem Sternalende)* guz twardy, okrągły, wielkości orzecha laskowego, kość otaczający; na dolnéj powierzchni obojczyka czuć było w bliskości rzeczonego guza kostnego wyrostek ostrotępy na dół i na zewnątrz ku żebru pierwszemu skierowany. Prawa kończyna górna, nieco obwisła, dała się poruszać, ale z bólem. — W zdaniu swém oświadczył, że guz ten odpowiada zupełnie pozostałości po złamaniu obojczyka; że przyczyną złamania tego mogło być silne uderzenie ciałem tępém, twardém, ale prawdopodobniéj było nią upadnięcie na twarde ciało lub ziemię; wreszcie że uszkodzenie to, tak ze względu na czas trwania nadwerężenia zdrowia, jakoteż niezdolności do pracy, należy do ciężkich.

Równocześnie przywołany lekarz sądowy dr. Z. znalazł na górnéj części mostka po prawéj stronie guz twardy, postaci podłużnego spłaszczonego orzecha laskowego, będący końcem wewnętrznym prawego obojczyka, który zresztą ma postać prawidłową; ruchy ramienia utrudnione, połączone z bólem. Na zasadzie tego wydał orzeczenie: Tymko P. miał obojczyk prawy zwichnięty na przednią powierzchnią mostka, czego powodem mogło być albo upadnięcie na ziemię twardą, albo uderzenie ciałem tępém; kość obojczykowa nienastawiona zrosła się z mostkiem w tém położeniu nieprawidłowém; zwichnięcie to pociągnęło za sobą gorączkę zapalną trwającą przeszło 20 dni, a zatém należy do ciężkich uszkodzeń; wreszcie przytoczył zdanie prof. Hyrtla, że rozpoznanie i nastawienie złamań lub zwichnień mostka nie przedstawia żadnych trudności.

Sąd śledczy z powodu tych sprzecznych zdań zasięgnął zdania wydziału lekarskiego, pytając się w szczególności:

a) Czy w obecnym przypadku nastąpiło złamanie obojczyka lub téż jego zwichnięcie?

b) Czy przyczyną tego uszkodzenia było uderzenie ciałem twardém, lub téż upadnięcie na twardą ziemię?

Odpowiedź wydziału była następująca:

I. O ile wnieść można z oględzin lekarskich z dnia 22 sierpnia 1864 i 16 marca 1866, najprawdopodobniejszą jest rzeczą, że Tymko P. miał zwichnięcie obojczyka *(Verrenkuug des Schlüsselbeins)* na przednią powierzchnią kości mostkowéj.

II. Przyczyną tego uszkodzenia — w każdym razie ciężkiego — było zapewne silne uderzenie przedniéj górnéj części ramienia, które mogło być zadane przez drugą osobę ciałem tępém twardém, albo téż mogło powstać przez upadnięcie Tymka P. (twarzą naprzód) na twardą ziemię; jednakże z danych lekarskich niepodobna rozstrzygnąć, który z tych dwóch przypadków miał miejsce.

Przytém może nie będzie zbyteczną wzmianka, że zwichnięcia tego rodzaju wprawdzie dają się z łatwością rozpoznać i nastawić; ale po nastawieniu z równą téż łatwością powracają, tak że nawet przy najstosowniejszém leczeniu najczęściéj pozostaje pewien stopień zniekształcenia.

(C. d. n.)

Choroby trąbki Eustachego i ich leczenie.

Opisał
dr. Warschauer.

(Ciąg dalszy. Zob. nr. 42.)

Leczenie wątłości błony śluzowéj odmienne jest od leczenia zatkania, zrządzonego przez zgrubienie téjże; zasadza się ono na płukaniu, do którego dodać należy istot drażniących. Najlepszym środkiem jest hałun, do którego dodaje się nieco wyskoku francuzkiego, ktory cierpki smak hałunu znakomicie zmniejsza. Obok tych zalecają się środki wzmacniające i pobudzające, dobra żywność, wstrzymanie się od pracy, powietrze wiejskie, ruch na wolném powietrzu. Toynbee radzi zaniechać użycia cewnika, wyjąwszy w tych razach, w których chory na kilka godzin chce odzyskać słuch.

Zatkanie ujścia bębenkowego wymaga tych samych leków; jeżeli zaś okazują się nieskutecznemi, natenczas wskazaną jest operacya, któréj dwie odmiany istnieją: jedna znana jest pod mianem *myringotomii*, druga zowie się *myringodektomią*.

Astley Cooper otrzymał medal od królewsk. Towarzystwa lekarskiego w Londynie za wykonanie operacyi przerzeczonéj z dobrym skutkiem; od owego też czasu bardzo ją często wykonywano we wszystkich bez różnicy przypadkach tępoty słuchu, bez względu na to, z jakiego ona pochodziła źródła.

Jakkolwiek operacya wyżéj wspomniana niewątpliwie bardzo jest zbawienną, to jednak rzadko okazuje się niezbędną, a wykonanie jéj nieoględne zrządza szkodliwe następstwa. Astley Cooper ze stanowczym skutkiem operował głuchotę przez zatkanie trąbki zrządzoną; nasuwa się atoli pytanie, czy zboczenie przerzeczone nie dałoby się skuteczniéj i trwaléj usunąć za pomocą innych środków?

W licznych przypadkach nakłucie błony bębenkowéj nie poprawiało słuchu, ponieważ uszczerbek onego nie zawisł był od zatkania trąbki; w tępocie słuchu, powstałéj z osłabienia nerwu słuchowego, operacya wzmiankowana może nawet być zgubną.

Kiedy więc operacya znajduje wskazanie?

Jeżeli ujście gardzielowe przez przyczepienie ścian całkowicie i stale jest zamknięte, natenczas należy wykonać operacyą; atoli przypadki przerzeczone należą do najrzadszych. Wykonywano ją również w ścieśnieniu części kostnéj trąbki E., w zatkaniu zrządzoném przez wypocinę włóknistą, i w zgrubieniu błony śluzowéj ujścia bębenkowego, które się innemu lekowaniu opierało. Według Grubera wykonywać ją również należy przy bliznach błony bębenkowéj, w ścieńczeniu błony téj po przedziurawieniu powstałéj, jak niemniéj przy zrośnięciach w jamie bębenkowéj, jeźli je dokładnie rozpoznano. I tak: jeżeli np. jest znieruchomienie strzemionka zrządzone przez tkankę łączną, w takim razie myringotomia stanowi tylko działanie przygotowawcze; wprawdzie zaraz po operacyi słuch znakomicie się poprawia, ale otwór zrobiony prędko się zabliźnia i udaremniać zwykł operacyą podjętą, gdyż mimo wszelkich starań zapobiedz nie można zagojeniu się prędkiemu zrobionego sztucznie otworu.

Wykonywa się myringotomią za pomocą trójgraniastego ostrego zgłębnika; jednak narzędzie przerzeczone wystarcza do osiągnięcia tylko chwilowego skutku; jeżeli zaś na tém zależy, aby trwały otrzymać skutek, natenczas zachodzi potrzeba wycięcia kawałka błony bębenkowéj. Operacya ta zowie się myringodektomią.

Fabrizzi pierwszy podał narzędzie do wycinania kawałka okrągłego błony bębenkowéj: jestto srebrna rurka cztery cale długa; jeden koniec téj rurki, mający jednę linią średnicy, jest ze stali i do rznięcia przyrządzony; koniec jéj przeciwny przeznaczony jest do wsuwania trójgrańca aż po rękojeść; trójgraniec zaś jestto pręcik srebrny, opatrzony w końcu drutem wirowato zakręconym. Trójgraniec wsuwa się przez rurkę, a końcem drutu wirowatego sterczącym ponad rurką nakłuwa się błonę bębenkową; następnie obraca się drut około jego osi, przez co tenże głębiéj wnika do jamy bębenkowéj; co gdy się stało, odśrubować należy rurkę, w skutek czego koniec ostry rurki przenika błonę bębenkową i wyrzyna kawałek okrągły. Operacya wzmiankowana jest bolesną i należy ją wtedy tylko wykonywać, kiedy tkliwość błony bębenkowéj przez choroby znakomicie jest upośledzoną.

Atoli nakłucie czyli przekłucie błony bębenkowéj stanowi najpospolitszy sposób operowania. Najstosowniejszém miejscem do operowania jest okolica między rękojeścią młotka i tylnym brzegiem błony bębenkowéj. W ostatnich czasach Gruber sześć razy z pożądanym skutkiem wykonał myringodektomią; do wykonania przerzeczonéj operacyi nie używa on trójgrańca, lecz zamiast onego szczypczyków kolankowato zagiętych i nożyka podobnego do tenotomu a mającego ostrze wklęsłe.

Zatkanie środkowéj części trąbki E., zrządzone przez nagromadzony śluz, przez cieśń części chrząstkowéj lub kostnéj, lub przez taśmy łączące ze sobą ściany téjże, wydarzać się zwykło obok wyżéj opisanych zboczeń; nie wymaga jednak osobnego leczenia, dla tego też na uwagę naszą nie zasługuje.

Przy zwężeniu pierwszém jest wskazaniem przywrócenie drożności przez wywołanie wsysania wypociny śródmiąższowéj; ku temu celowi u osób wieku młodocianego, lub kiedy choroba jeszcze jest świeża, służy roztwór azotanu srebrowego (trzy ziarna na uncyą wody), który się wpycha do trąbki przez cewnik za pomocą nadmuchu; wstrzykiwania wzmiankowane co trzeci dzień należy ponawiać, albowiem roztwór przez drażnienie sprawia nabrzęk błony śluzowéj, która dopiero w kilka dni ustępuje. Czasem roztwór ten działa zbyt gwałtownie, tak że zachodzi potrzeba użycia roztworu rozcieńczonego; wtedy bierze się jedno ziarno na uncyą wody. Podczas wpychania roztworu chory winien się wstrzymać od połykania, w przeciwnym bowiem razie przy bezdrożności trąbki roztwór mógłby się dostać do gardziela zamiast do trąbki.

W przypadkach zastarzałych, mianowicie jeźli wypocina śródmiąższowa już jest uorganizowaną, uciekać się należy do strun lub stoczków, pamiętając atoli, że im mocniejszy jest ucisk, jaki zrządzają struny lub stoczki, tym też bywa szkodliwszy, a zamiast wsysania wypociny śródmiąższowéj takową powiększa; dla tego przy użyciu narzędzi wzgląd mieć należy, aby stosowanie tychże nie wywołało bólu; a jeśli się napotyka opór, wtedy należy z wielką przezornością przesuwać strunę lub stoczek przez miejsce ścieśnione. Jeśli struna lub stoczek po kilkokrotném użyciu bez bólu i z łatwością przechodzi, wtenczas dopiero można przejść do użycia grubszego stoczka. Z początku używa się narzędzia $^4/_{20}$ milimetra objętości mającego; tak małéj objętości mogą być tylko struny, albowiem stoczki $^6/_{20}$ milimetra mające jeszcze są bardzo giętkie, tak że niemi nie można przezwyciężać oporu, jaki cieśń stawia; dla tego rozpoczynać należy od strun, następnie przechodzi się do stoczków. — Bonnafont z razu używa stoczków $^1/_2$ milimetra mających, które pomazuje środkami drażniącemi, i wprowadza je silnie, nie obawiając się bynajmniéj skaleczenia miejsca ścieśnionego. Takiemu postępowaniu słusznie Kramer się sprzeciwia.

Bonnafonta stoczki nitkowate *(bougies filiformes)* są walcowate, Kramer zaś używa stoczków stożkowatych. Kr. również nie jest zwolennikiem stosowania maści drażniących, jak np. jodowych, rtęciowych itp. *(Dok. n.)*

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Gilewski: Wpływ przewlocznego zapalenia otrzewny na krążenie krwi.

(Dokończenie.)

Wzmiankowane zmiany prawéj połowy serca łatwo pojąć z obecnych zboczeń krążenia w płucach, napotyka się atoli trudności w tłumaczeniu szmeru skurczowego. Gdy wszystkie zastawki i ujścia sercowe okazały się prawidłowe, mięso sercowe wprawdzie blade ale nie zwyrodniałe, to szmer skurczowy był albo następstwem względnéj niedomykalności zastawki trójkończystéj, albo też szmerem niedokrewnych(?), albo nakoniec powstał sposobem trzecim niżéj podać się mającym.

Ze względu na dopieroco przytoczony sposób powstania szmeru dałaby się zrobić uwaga, że względną niedomykalność zastawki wzmiankowanéj łatwo sobie wyobrazić, w którymto przypadku dwa prądy krwi wpadając obok i do siebie *(zwei an- und ineinander dringende Blutströme)* zdołają sprawić szmer. W takim razie winno być obecne również tętnienie żył szyjnych, jeżeli ma być poznana niedomykalność zastawki trójkończystéj. — Nie było go w naszym przypadku, przez co jednak nie wyrzeczono, aby dla tego nie mogła być obecną wzmiankowana niedomykalność. Domykanie zastawek żył szyjnych mogło być powodem braku tętnienia żył szyjnych, przeciw czemu z drugiéj strony przytoczyć można, że owo domykanie zapewne byłoby ustąpiło po miesiącach napierającéj ciągle fali krwi.

Co do pojmowania w mowie będącego szmeru, jako szmeru niedokrewnych(?), uczyniłby się dała uwaga, że w dwu głównych tętnicach można było słyszeć tony skurczowe, któráto okoliczność nie dopuszcza łatwo takiego pojmowania rzeczy.

Trzecie tłumaczenie szmeru skurczowego w przypadku, o którym mowa, wskazuję sam z góry jako przypuszczenie i przytaczam je tylko dla tego, że zdaniem mojém w przypadku obecnym zdaje się mieć za sobą niejakie uprawnienie.

Z rozbioru zwłok wynika pono niewątpliwie, że siedzibą szmeru skurczowego musiała być nader rozszerzona komórka prawa. Czyżby przy wysokim stopniu rozszerzenia téjże komórki, zwłaszcza gdy położenie całego serca jest więcéj poziome, nie mógł powstać szmer skurczowy ztąd, że prąd krwi pędzący z rozszerzonéj komórki ku ujściu tętnicy płucnéj na wysokości nitek ścięgnistych przedniego rogu zastawki trójkończystéj nabył takiéj byżości i siły, że doznał mocnego tarcia o odpowiedni mięsień brodawkowy i o jego nitki ścięgniste, a drganiami części tartych wywołał szmer mniéjwięcéj silny? Wszakże ujście tętnicze komórki prawéj leży obok i przed ujściem żylném; jeżeli sobie więc wyobrazimy oś pionową serca pochyloną do osi podłużnej ciała niemal pod kątem prostym, a do tego jeszcze obrot serca około osi własnéj podczas każdego skurczu, to przy zwiększonéj pojemności komórki prawéj znajdą się przy uwzględnieniu ustawienia mięśni brodawkowych i ich nitek ścięgnistych warunki dostateczne, aby przy silnym pędzie prądu krwi mogły powstać nawet szmery mocne.

Może jest wskazaném na podstawie powyższego spostrzeżenia i tłumaczenia zastanowić się bliżéj nad wzmiankowanemi okolicznościami co do niektórych szmerów sercowych, pojawiających się śród szczególnych stosunków, i gdy nie da się wynaleść inna podstawa do wytłumaczenia szmeru słyszanego.

Temi uwagami pozwalam sobie zwrócić uwagę spółtowarzystów na przedmiot, jeżeli się nie mylę, dotychczas nie poruszony. — O sprostowanie mojego zapatrywania się upraszam doświadczonych kolegów.

Sims, Scanzoni, Revillout: O nadczułości pochwowéj *(vaginismus)*.

Marion Sims na posiedzeniu położników londyńskich dnia 6 listopada 1866 po raz pierwszy objawił zdanie o tém cierpieniu i w tym samym roku ogłosił takowe w dziele swojém: „Clinical notes on uterine surgery“ (London 1866). Przez nazwę *„vaginismus“* rozumie on nadczułość błony dziewiczéj i brzegów ujścia pochwy macicznéj. Tkliwość tych części w takim razie ma być według niego tak znaczną, że kobiety nie znoszą najdelikatniejszego tu dotykania, a przeto i spółkowanie jest niepodobném. Części przedsionka wyżéj ułożone nie okazują téj tkliwości nadzwyczajnéj, niema téż objawów żadnych zapalnych w tém cierpieniu; zwieracze jednak pochwy i stolca podlegają częstym mimowolnym kurczom, przytém błona dziewicza okazuje większą niż zwykle grubość i objętość, brzeg jéj jest napięty i twardy. Postępowanie lecznicze Simsa polega na wycięciu błony dziewiczéj, nacinaniu boczném brzegów ujścia pochwowego aż do kroku i następném rozszerzaniu ujścia. Z 39 chorych w ten sposób leczonych, a które prócz tego inne jeszcze przyczyny niepłodności okazywały, 6 zastąpiło. Sims wreszcie występuje przeciw samemu rozszerzeniu bez poprzedniego wycinania błony dziewiczéj. Ogłoszenie to spowodowało Scanzoniego do wyłuszczenia swego zdania o tém cierpieniu w tygodniku lekarskim wiedeńskim *(Wiener mediz. Wochenschrift, 1867, nr. 15—18)*. Scanzoni w ostatnich trzech latach zauważył 34 tu odnoszące się przypadki, z czego wynika, że cierpienie to jest dość często przyczyną niepłodności. Według niego powstaje ono przeważnie przez drażnienia wchodu pochwy przy odbyć się mającém spółkowaniu. W takich razach atoli nie udaje się spółkowanie raczéj z powodu niezręczności mężczyzny i dla braku wiadomości mianowicie kierunku, w którym posuwać się ma prącie, niżeli z powodu grubości błony dziewiczéj lub ciasnéj pochwy. I tak Sc. od 11 mężów powyższych 34 chorych dowiedział się, że nigdy przed ożenieniem się nie spółkowali. Rzadko kiedy cierpienie powstaje z powodu zmniejszonéj siły męzkiéj płciowéj. W każdym atoli razie Sc. wykazać mógł objawy zapalenia, zaczerwienienie, obrzmienie, łuszczenie się przybłonka; błonę dziewiczą nietkniętą znalazł tylko 2 razy, 8 razy była ona naddartą, w reszcie 24 przypadkach pozostały tylko strzępki *(carunculae)*, ale i te były zaczerwienione, zgrubiałe, owrzodziałe, miejscami pozbawione przybłonka; w 14 przypadkach równocześnie towarzyszył nieżyt pochwy. Jeżeli więc w przypadkach Simsa nie było objawów pierwiastkowego, traumatycznego zapalenia, to prawdopodobnie dłuższe wstrzymanie się od spółkowania było tego przyczyną.

Niemoc, o któréj mowa a która często prowadzi do niesnask w pożyciu małżeńskiém i oziębnienia obopólnego przywiązania, wymaga ścisłego badania, przyczém okazują się równocześnie rozmaite inne cierpienia kobiece. Sc. bowiem znalazł w 25 z powyższych przypadków podobne powikłania, które jednak w 20 przypadkach dopiero po zamęściu wywiązać się miały. I tak: 11 kobiet cierpiało utrudnienie miesiączkowania *(dysmenorrhoea congestiva)*, 1 brak miesiączki, 13 przewlekłe zapalenie macicy, 4 przodo-, 2 tyłopochyłość macicy, 1 wypociny omaciczne, 17 nieżyt macicy, 14 nieżyt pochwy, 1 przodo-, 2 tyłozgięcie mac., 9 uciążliwe moczenie, 1 zapalenie gruczołu Bartoliniego, 14 niedokrewność, 17 macinnictwo.

Zastąpienie — mimo niezupełnego spółkowania — jest możliwe, ale bardzo utrudnione; z 32 chorych

2 tylko rodziły już, reszta 32 były zamężne od 1 do 11 lat. Nie brak tutaj rozdrażnienia płciowego; więc nie dla braku tegoż następuje niepłodność, lecz raczéj dla kurczu mięśni całego wychodu miednicy, a który już przy badaniu palcem lub wziernikiem znaczną zawadę stanowi. Kurcz ten nie dozwala, by nasienie męzkie dostało się do pochwy, a wstrzyknięte przypadkowo szybko napowrot wydalonêm bywa.

Jeżeli leczenie jest stosowne, rokowanie staje się pomyślne; dobrowolne wyleczenie niemożebne, chyba przy całkowitém wstrzymaniu się od spółkowania. Albowiem z każdym zabiegiem do tegoż wzmaga się cierpienie, a nawet wtedy, jeśli przez wstrzymanie się dłuższe mniemano, że takowe już jest wyleczone.

Co się tyczy leczenia, Scanzoni sprzeciwia się zupełnie Simsowi. W ciągu praktyki swéj zauważył on przeszło 100 przypadków nadczułości pochwowéj, we wszystkich przez niego leczonych przypadkach nastąpiło wyzdrowienie, chociaż nie używał w żadnym z nich noża. Pierwszym warunkiem wyleczenia zawsze będzie odłączenie zupełne od męża, w pierwszych (3—4) dniach rano i wieczorem kąpiel nasiadowa (26° R.), podczas dnia kilkokrotne zmywanie sromu wodą Goulardową ogrzaną lub wkładanie płatków płóciennych nią napawanych między wargi; uważa się na stolec regularny, zakazuje się każdy ruch, któryby mógł wywołać tarcie w częściach płciowych. Już po kilku dniach tkliwość się zmniejsza, tak że można przystąpić do łapisowania (gr. 10—20 na 5 uncyi) części zaczerwienionych lub zranionych. Skoro przez 8 dni codziennie tak sobie postępowano, wkłada się do pochwy tuż za błoną dziewiczą czopek, złożony z masła kakaowego i wyciągu wilczéj jagody *(extr. belladonnae)*. Przy stosowaniu nadmienionych środków naprzemian po 2—3 tygodniach objawy zapalenia zazwyczaj ustępują, a dotykanie boleści więcéj nie sprawia. Wtedy przystąpić można do rozszerzenia mechanicznego otworu pochwy, do czego gąbka prasowana wcale niestosownym jest środkiem; dzieje się to bowiem najskuteczniéj przez wkładanie co raz szerszych stożkowych wzierników ze szkła mlecznego. Pierwsze zabiegi w tym celu będą wprawdzie z bólem połączone, ale wkrótce narzędzie z łatwością daje się wsunąć i chora $^1/_2$—1 godziny znosi takowe, leżąc spokojnie. Postępowanie to zastosowaném być może też przy obecności błony dziewiczéj; nigdy nie zachodzi potrzeba wycinania lub przecinania takowéj. Rozszerzanie uskutecznia się z początku co 2—3 dni, późniéj codziennie za pomocą coraz szerszych narzędzi, nareszcie używać należy wzierników składanych, rozszerzać się dających (Segalasa). Kąpieli, pokrzyku *(belladonna)*, lapisu, według potrzeby i podczas mechanicznego leczenia używa się. Po 6—8 tygodniach każda z chorych była wyleczoną. Jeśli mąż jest niezręczny, wprowadzenie prącia pozostawiać należy niewieście.

Scanzoni nie wątpi, że postępowanie Simsa było skuteczne; ale jest ono zanadto energiczne i zabiegiem bardzo silnym w porównaniu z postępowaniem Scanz., a to tym bardziéj, ile że sam Sims radzi oprócz krwawéj operacyi jeszcze rozszerzanie *(dilatatio)*. Trwanie leczenia według Simsa także nie będzie krótszém, dla tego nie można jego sposobu leczenia uważać za postęp w ginekologii.

Że zdanie Scanzoniego i sposób leczenia zasługuje na większe niż Simsa uznanie, pokazuje się także z artykułu francuzkiego lekarza dra V. Revillouta, który w „Gazette des hôpitaux" opisuje przypadek téj niemocy wraz z uwagami następnemi. *M....z.*

(Dok. n.)

Wypadki z dotychczasowych badań nad stosowaniem gromła (elektryczności) do leczenia chorób (z rozprawy podanéj na zjeździe lekarskim międzynarodowym przez dra Dropsego.)

(Dokończenie.)

Przywodzimy jedynie te sposoby powszechnego stosowania gromła, które według naszych doświadczeń przeważnie się przyczyniły do nadania niezaprzeczonéj wartości gromleniu powszechnemu. Zaczynając każde zastosowanie gromła od próby gromliczéj, nimeśmy do stosowania leczniczego przystępowali i powtarzając też próbę bezpośrednio po zakończeniu posiedzenia, mogliśmy ocenić skutek każdego zastosowania leczniczego. Doszliśmy w końcu do tego wypadku, że choroby okazujące równą czułość w parzystych punktach odnóg wymagają prądu odśrodkowego; te zaś choroby, w których punkta parzyste odnóg okazują nierówną czułość, powinny być leczone prądem dośrodkowym. Doszliśmy również do tego przeświadczenia, że prądy te tak należy stosować, aby przewodnik jednego bieguna, odnoszący się do ciemienia i do dołka sercowego czyli do punktów ośrodkowych, był dwudzielnym; przewodnik zaś drugiego bieguna, stosowany do odnóg, powinien być czterodzielnym. Dla otrzymania prądu odśrodkowego potrzeba stosować biegun dodatny do punktów ośrodkowych; biegun zaś ujemny do odnóg — i naodwrót. Stosowanie więc tym sposobem gromła słusznie powszechném nazywamy.

Stosując w taki sposób gromło w chorobach uleczalnych, spostrzegamy zawsze wypadek mniéj lub więcéj korzystny w czasie przedsiębranych w ciągu leczenia prób gromliczych. Czułość staje się coraz więcéj prawidłową, a za tém postępuje krok w krok polepszenie w zdrowiu chorego. Powrót ten czułości do stanu prawidłowego zachowuje pewien porządek. Zwichniona równowaga czułości najprzód się poprawia w kierunku bocznym, jeśli choroba należy do zboczeń dośrodkowych (w których czułość odnóg parzystych jest nierówną): następnie układa się do równowagi czułość w kierunku z góry na dół. Wprzód nogi,

po nich zaś dopiero ręce układają się do równowagi z punktami ośrodkowemi. W końcu układa się do równowagi czułość względna punktów ośrodkowych. Pierwéj próba jakościowa, a póżniéj dopiero ilościowa wykazuje powrót czułości do równowagi prawidłowéj. Gdy się dojdzie do tego kresu, czułość okazuje się prawidłową, a zdrowie chorego jest przywróconém.

Pod koniec zwłaszcza każdego leczenia gromliczego odkrywamy źródło i siedlisko główne choroby (!Red.). Spostrzegamy, że wszystkie punkta powróciły do równowagi oprócz jednego z ośrodkowych. Ztąd wyprowadzamy wniosek, że najpospolitszém źródłem chorób są ośrodki. W chorobach nieuleczalnych polepszenie równowagi w próbach gromliczych dochodzi tylko do pewnego kresu; polepszenie to okazuje się zaraz na początku leczenia. Zbliżenie się do stanu prawidłowego w tym przypadku tłumaczyć sobie należy przez usunięcie powikłań, jakie nastąpiło w skutek gromlenia. — Po ustąpieniu powikłań w chorobach nieuleczalnych nie widzimy już dalszego polepszenia od używanego gromlenia; próba gromlicza zawsze też same okazuje wypadki; czasem, lubo rzadko, następuje nawet pogorszenie w równowadze czułości. Nie należy wszelako odstręczać się i odstępować od dalszego stosowania gromła, gdy próba nie okazuje postępu, byle nie następowało pogorszenie opierające się kilku z kolei zastosowaniom téj siły. Pogorszenie bowiem, objawiające się przy próbie gromliczéj, może być skutkiem jakiego wpływu szkodliwego, na który chory był narażonym; gdyż choroba, poczytywana dotąd za nieuleczalną, mogłaby ustąpić temu nowemu sposobowi leczenia. Nie należy również zaprzestawać leczenia gromliczego, choćby się pokazało pogorszenie w chorobie saméj, a próba gromlicza przy tém nie wykazywała pogorszenia w równowadze czułości. Wtedy bowiem pogorszenie stanu chorego należy policzyć na karb przesilenia, po którém zawsze dobrych następstw spodziewać się możemy. Takie przesilenia podczas stosowania gromlenia powszechnego bardzo się często zdarzają.

Poszukiwania nasze, jakkolwiek od dawna czynione, nie dozwalają nam wykazać chorób, w którychby użycie gromła było szkodliwém. Doświadczenie jednego człowieka w téj mierze jest niedostateczném.

Każdy rodzaj gromła, nie wyjmując magnetyzmu, może być skutecznie stosowanym według naszego sposobu.

Używany magnes trzeba żeby miał dostateczną siłę, a przewodniki powinny być zaopatrzone w naparstki kruszcowe wydrążone z kółeczkami. Biegun południowy magnesu odpowiada biegunowi dodatnemu gromła. — Posiedzenia gromlicze trwają zwykle pół godziny. Można je powtarzać niekiedy dwa razy na dzień, czasem tylko dwa razy na tydzień, co zależy od stopnia i rodzaju choroby. — W gromleniu powszechném używamy prądów umiarkowanych, nie drażniących nigdy nerwów, a dla tego i posiedzenia mogą być dłuższe. Przeciągaliśmy nawet działanie prądów na osoby bardzo drażliwe do kilku godzin bez żadnéj dla nich przykrości. Do prób fizyologicznych radzimy wybierać młode dziewczęta, które nigdy nie chorowały, ila że są cierpliwsze i uważniejsze niż chłopcy w tym wieku.

ROZMAITOŚCI.

Zjazd lekarski międzynarodowy w Paryżu.

(Ciąg dalszy. Zob. nr. 42.)

2. Z powodu pytania programu „O aklimatyzacyi plemion europejskich w strefach gorących“ dwaj tylko mowcy głos zabierali.

Dr. Simonnot na zasadzie sumiennych poszukiwań rozwinął tę myśl, że główną przeszkodą dla Europejczyka chcącego osiedlić się w krajach gorących nie jest podniebie, ale obecność zaduchu bagnistego *(miasme paludéen)* Plemiona białe pozbawione są ochrony *(immunité)* od tego zaduchu, która przysługuje plemionom murzyńskim. W okolicach więc podzwrotnikowych, gdzie się osiedlają Europejczykowie, muszą albo wytępić ten zaduch, albo przezeń być wytępiani.

Co do wysokiéj ciepłoty, ta jest przeszkodą, ale dającą się przezwyciężyć. Zbyt wysoka ciepłota najprzód pobudza czynności, potém sprowadza niedokrewność; te skutki zgubne zwiększają się zboczeniami w dyecie, nadużyciami płucowemi, nadużyciem napojów odurzających. Europejczykowie przeto w krajach gorących powinni: 1) Podtrzymywać siły i ułatwiać trawienie pożywieniem posilném, ale nie drażniącem; 2) wspierać czynność skóry odzieniem zastosowaném do gorąca dziennego i wilgoci nocnéj, a dzielność czynności mięśniowéj przez hydroterapią.

Dr. Lombard (z Genewy), opierając się na rozległych poszukiwaniach statystycznych, również twierdził, że zaduch bagienny jest jednym z najpotężniejszych wpływów, zwiększających stosunek śmiertelności danéj miejscowości.

VII. **Dyagnostyka lekarska.** Rodak nasz dr. Millot z Kijowa*) przedstawił narzędzie swego pomysłu, mające służyć do oświetlania niektórych części ciała w ten sposób, ażeby się stały przejrzystemi. — Przyrząd ten składa się z rurki szklanej zawierającéj drut platynowy skręcony, łączący się za pośrednictwem dwóch prętów miedzianych z biegunami stosu podobnego do tych, jakich się używa w galwanokaustyce; gdy prąd przechodzi, drut platynowy wydaje światło nader silne. Przyrząd ten, wprowadzony do zwłok ludzkich czyto przez usta do żołądka, czyto przez pochwę lub prostnicę, czynił ściany brzuszne przejrzystemi. Dr. M. wykonał za pomocą tego narządu doświadczenia na psie i kocie przed

*) Dr. Millot, o ile nam wiadomo, rodził się na Ukrainie z ojca Francuza.

członkami zjazdu; nie miał jeszcze sposobności zastosować go u człowieka żyjącego; ale wnosząc już z dotychczasowych danych, sądzi, że sposób ten (którego już dawniéj próbowali dr. Fonssagrives i inni) mógłby się przydać w następujących przypadkach: 1) do śledzenia niektórych obrzęków w jamie ustnéj, chorób zębów itd., wskazanych przed niedawnym czasem przez p. Brucka, lekarza zębów we Wrocławiu, w książeczce o stomatoskopie; 2) do rozpoznawania guzów jamy brzusznéj [guzów jajnikowych itp.]; 3) do śledzenia kamieni i obrzęków męcherza.

VIII. **Z patologii i terapii** oprócz rozpraw o gruźlicy, które na samym początku streściliśmy, poruszono jeszcze następujące pytania:

1. Dwaj lekarze, mocno przeświadczeni o zaletach swego postępowania zalecali środki lecznicze przeciw cholerze.

Dr. Poznański z Petersburga już od dawna bada cholerę. Spostrzeżenia jego nad stanem tętna u osób jeszcze zdrowych podczas trwania epidemii przedstawione były niedawno akademii nauk w Paryżu, a streszczenie tychże ogłoszono w sprawozdaniach *(comptes rendus)* tego uczonego ciała. Leczenie, które zaleca w cholerze, polega na użyciu kwasu pruskiego lekarskiego w wielkich dawkach — aż do 25 kropli co 5 minut w okresie zamartwiczym *(stadium algidum)*. Często stosuje upuszczenie krwi w początkach, a nawet w okresie zamartwiczym. W okresie durzycowym używa on amoniaku. Przy tym sposobie leczenia dr. P. w Petersburgu miał śmiertelność, wynoszącą tylko 8 pct.

Dr. Desprez (ze Saint-Quentin) w kilku przypadkach cholery w okresie zamartwiczym doskonałe widział skutki z następującéj mięszaniny:

chloroformu	1	część
wyskoku	2	części
octanu amonowego *(spir. Mindereri)*	10	„
wody	110	„
syrupu wodochloranu morfinowego	40	„

Mięszaniny téj (w któréj octan amonowy ma zobojętniać działanie odurzające morfiny) daje po łyżce stołowéj co pół godziny.

2. Gorączki zwalniające. — Dr. Bole z miasta Castelsarrazin, położonego między rzekami Garonne i Tarn, wpadając widocznie w ostateczność, poczytuje wszystkie niemal choroby panujące w téj miejscowości, a mianowicie tak zwane przez większość lekarzy gorączki durzycowe *(fièvres typhoïdes)* za choroby zależne od zaduchu bagiennego *(miasme paludéen)*. Twierdzi, że nie widział ani jednego przypadku gorączki durzycowéj, lubo spostrzeżenia swoje popiera tylko jednem otwarciem zwłok.

Zdaniem naszém w każdéj gorączce durzycowéj przy ścisłem spostrzeganiu można codzień zauważyć godzinę, w któréj następuje zwolnienie wszystkich niemal przypadów: jestto właśnie chwila najstosowniejsza do podawania choremu pokarmów posilnych a łatwo strawnych (np. wyciągu mięsnego) w celu podtrzymania sił jego. *(C. d. n.)*

Naczelnikiem spraw lekarskich w ministerstwie spraw wewnętrznych dla krajów z téj strony Litawy zamianowano tymczasowo w miejsce dra Löschnera, który przeszedł na emeryturę, dra Ulricha, radzcę lekarskiego i dyrektora szpitala Rudolfa.

Farmakopeja cesarsko rosyjska obowięzywać zaczęła w Polsce kongresowéj od 1 września rb. — Urząd lekarski miasta Warszawy, zawiadamiając o tém lekarzów, mianuje ów lekospis ruskim i zwraca uwagę na odmienny sposób przyrządzania według niego niektórych przetworów, mianowicie wyciągów, które — będąc wyskokowemi — są co do skutków tęższemi.

Wydział lekarski warszawskiej szkoły głównéj wyznaczył na zadanie, mające być uwieńczone medalem złotym, najlepszą rozprawę przez studenta téjże szkoły napisać się mającą osnowy następującéj: oznaczenie ilości żółci przez organizm zwierzęcy w ciągu doby wydzielonéj i rozstrzygnięcie eksperymentalne pytania: czy żółć wessaną zostaje napowrót do krwi, czy téż z gnojem odchodzi? — Ubiegać się mogą wszyscy studenci szkoły głównéj bez różnicy wydziału i kursu. Czas: po koniec marca 1868.

Dary jubileuszowe. Na biesiadzie, danéj na cześć dra Helbicha w Warszawie w rocznicę jubileuszową rozpoczętego zawodu lekarskiego, złożył czcigodny jubilat 30,000 złp do kasy wsparcia ubogich sierot i wdów po lekarzach, a zgromadzone koło zebranemi doraźnie datkami utworzyło kapitał 4,000 złp., przeznaczając go na wieczystą fundacyą imienia Helbicha ku wynagradzaniu odsetkami kilkoletniemi najlepszych prac naukowo lekarskich.

Cholera w Warszawie już ustała całkiem. Od czasu pojawienia się jéj (1 czerwca) po dzień 24 października rb. zachorowało osób 6022, wyzdrowiało 3858, umarło 2164.

Towarzystwo lekarskie krakows. odbędzie następne swe posiedzenie dnia 5 listopada rb. o godzinie 6 wieczór. Porządek dzienny: 1) Dalszy ciąg rozpraw nad wścieklizną. 2) List od dra Kralczyńskiego w Łancucie w sprawie zaprowadzenia po wsiach uzdolnionych babek. 3) Spostrzeżenie nowotworu gałki ocznéj przez dra Ściborowskiego.

Do numeru niniejszego dołączony jest jako dokatek: Pogląd na wypadek otrzymany w pracowni chemiczno patologicznéj c. k. Uniwersytetu Jagiellońskiego.